

Госп. хирургия: «Заболевания и повреждения пищевода»

1

Пищеводный синдром включает следующие признаки, кроме:

- Регургитации
- Сиалореи
- Икоты
- Дисфагии
- Изжоги

2

Парадоксальная дисфагия характерна:

- Доброкачественным опухолям пищевода
- Раку пищевода
- Дивертикулам пищевода
- Пептическим стенозам пищевода
- Ахалазии кардии

3

Какой из нижеперечисленных методов может точнее выявить гастроэзофагиальный рефлюкс?

- Эндоскопия
- Эзофагоманометрия
- Эзогастральный транзит с густой бариевой взвесью
- Эзофагеальная сцинтиграфия
- Эзофагеальная pH-метрия

4

Спонтанный разрыв пищевода определяется следующими признаками, кроме:

- Сильной агрудинной боли при глотании
- Гнусавости
- Подкожной шейной эмфиземы
- Парадоксальной дисфагии
- Гидропневмоторакса

5

Какое самое частое осложнение дивертикула Ценкера?

- Кровотечение
- Перфорация
- Малигнизация
- Легочные осложнения

Перидивертикулярная флегмона

6

Какое из нижеперечисленных утверждений о дивертикуле Ценкера ошибочное?

- Пульсационный дивертикул
- Локализуется в нижней трети пищевода
- Может быть поврежден во время эндоскопического исследования
- Стенка дивертикула состоит из слизистой оболочки
- Оперируется только в случае присутствия симптоматики

7

Самым частым осложнением язвы пищевода является:

- Кровотечение
- Перфорация
- Стеноз
- Малигнизация
- Легочные осложнения

8

Острый гнойный медиастинит чаще всего обусловлен разрывом:

- Трахеи
- Аневризмы аорты
- Пищевода
- Поддиафрагмального абсцесса
- Перинефрального абсцесса

9

Какое утверждение не является точным по отношению к эпидиафрагмальному дивертикулу?

- Сопутствует гастроэзофагеальному рефлюксу
- Это тракционный дивертикул
- Может быть спутан с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- Может быть больше чем бифуркационный дивертикул
- Может сопутствовать другим болезням пищевода

10

Капризная, перемежающаяся дисфагия, увеличивающаяся при эмоциях, выявляет чаще всего:

- Пептический эзофагит
- Гастроэзофагиальный рефлюкс
- Мегаэзофаг
- Рак пищевода

Склеродермию

11

Посткаустические стенозы пищевода характеризуются следующими признаками, исключая:

- Являются многочисленными и многоуровневыми
- Экцентричны
- Находятся на уровне физиологических сужений пищевода
- Поражают исключительно слизистую оболочку
- Могут сопутствовать пилоростенозу

12

Синдром Mai Iorg- Weiss обусловлен:

- Геморрагической язвой пищевода
- Разрывом варикозных узлов пищевода
- Эпидиафрагмальным дивертикулом с кровотечением
- Разрывами (линейными разрывами) слизистой эзогастрального сочленения
- Грыжей пищевого отверстия диафрагмы

13

Чаще всего встречаемой доброкачественной опухолью является:

- Аденома
- Гемангиома
- Фиброма
- Липома
- Лейомиома

14

В случае грыжи пищеводного отверстия усложненной эзофагитом главной целью операции является:

- Ликвидация грыжевого мешка
- Закрытие пищеводного отверстия диафрагмы
- Подавление гастроэзофагиального рефлюкса
- Удлинение пищевода
- Уменьшение желудочной секреции

15

Назовите методы лечения поздно диагностированных травматических поражений пищевода:

- Двухстороннее исключение пищевода, дренирование средостения, антибиотики, вторичная пластика
- Антибиотики
- Хирургическое ушивание пищевода

- Гастростомия
- Немедленная эзофагопластика

16

Оптимальным методом лечения в случае ахалазии кардии является:

- Эзогастральный by-pass
- Стволовая ваготомия с дренированием
- Эзофагэктомия с пластикой
- Внеслизистая кардиомиотомия в совокупности с антирефлюксной операцией
- Операция Nissen

17

Гастроэзофагиальный рефлюкс может быть обусловлен следующими обстоятельствами, кроме:

- Дивертикула Zenker
- Скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Проксимальной резекции желудка
- Короткого пищевода
- Уменьшения тонуса нижнего пищеводного сфинктера

18

Какое из нижеперечисленных утверждений не относится к коррозивно-токсическому эзофагиту?

- Не сопровождается поражениями желудка
- Проявляется при употреблении вовнутрь щелочей
- Приводит к рубцовым сужениям пищевода
- Проявляется при употреблении во внутрь кислот
- Сопровождается деструкцией эпителия

19

Какое утверждение характерно для ахалазии кардии?

- Повышенный тонус нижнего сфинктера пищевода
- Частое осложнение дивертикулёзом
- Неукротимая рвота
- Единственным методом, подтверждающим диагноз, является эндоскопия
- Ассоциируется с экстрадигестивными опухолями

20

В клинической картине ахалазии кардии включены следующие признаки, за исключением:

- Парадоксальной дисфагии
- Пусковым моментом могут быть эмоции
- Частой рвотой

Капризного течения процесса

Возможной малигнизации

21

В случае перфорации шейного отдела пищевода оптимальным консервативным методом лечения является:

Гастральный зонд с антибиотикотерапией

Постельный режим с антибиотикотерапией

Ушивание дефекта, дренирование средостения, антибиотикотерапия

Резекция пищевода и пластика толстой кишкой

Эндоскопическое пломбирование дефекта

22

Оптимальным методом лечения ахалазии кардии 1-ой степени является:

Спазмолитики

Инструментальное расширение нижнего сфинктера пищевода

Эзофагомиотомия

Седирование больного

Диета в сочетании с нейротропными средствами

23

Рентгенологическими критериями при кардиоспазме являются следующие, за исключением:

Конического сужения в кардиальном сегменте

Надстенотического расширения

Рельеф складок сохранён

Сопровождается с дуоденогастральным рефлюксом

Раскрытие кардии при спазме Г-Н степени

24

Пусковым моментом кардиоспазма является:

Ожог

Гастроэзофагиальный рефлюкс

Нарушение функций центральной и вегетативной нервной системы

Аномалии развития

Изжога

25

Средняя длина пищевода составляет:

18 см

21 см

25 см

28 см

32 см

26

Калибр пищевода сужен:

Тремя сужениями

Четырьмя сфинктерами

Дугой аорты

Грудным лимфатическим протоком

Полунепарной веной

27

Главной функцией пищевода является:

Освобождение полости рта от секрета слюнных желез

Любрификация пищи секретом слизистой пищевода

Продвижение пищи в желудок

Обеспечение выделения воздуха, поступившего в желудок вместе с пищей

Обеспечение выделения рвоты

28

Язва Varret обусловлена:

Уменьшением pH пищевода

Термическими и коррозивными поражениями

Метаплазией слизистой, желудочными цилиндрическими клетками

Перфорацией инородным телом

Гастроэзофагиальным рефлюксом

29

Вход в пищевод находится:

На уровне III шейного позвонка

На расстоянии 14-17 см от передней стенки верхних резцов

На уровне бифуркации трахеи

На расстоянии 10-12 см от передней стенки нижних резцов

На уровне VI шейного позвонка

30

Синдром Бурхаве (Boerhaave) характеризуется:

Послервотным разрывом на уровне дистального пищевода

Острым медиастинитом

Продольным дефектом слизистой оболочки в кардиальном отделе с кровотечением

- Напряжением мышц передней брюшной стенки
- Присутствием воздуха под диафрагмой при обзорной рентгенографии брюшной полости

31

Рентгенологическими признаками ахалазии кардии являются:

- Сужение на уровне нижнего сфинктера пищевода
- Сегментарные сужения по ходу пищевода
- Признак „мышиный хвостик“
- Воронкообразное надстенотическое расширение пищевода
- Асинхронизм между открытием нижнего сфинктера пищевода и глотанием

32

Дилатативный метод лечения ахалазии назначают при:

- I стадии ахалазии
- II стадии ахалазии
- III стадии ахалазии
- IV стадии ахалазии
- Во всех случаях

33

Целью хирургического лечения ахалазии является:

- Внеслизистая кардномиотомия
- Вадняя крурорафия
- Стволовая ваготомиа
- Фундопликация
- Резекция пищевода

34

Укажите механизмы, препятствующие рефлюкс содержимого желудка в пищевод:

- Тонические сокращения нижнего сфинктера пищевода
- Градиент давления между грудным и брюшным отделом пищевода
- Рефлекс открытия кардии при глотании
- Угол Гисса
- Складка Губарева

35

Пептическая язва пищевода может сопровождаться:

- Гастроэзофагиальным рефлюксом
- Грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

- Коротким пищеводом
- Ахалазией пищевода
- Инвазией Helicobacter Pylori

36

Дивертикулы пищевода чаще встречаются:

- У мужчин
- У женщин
- До 30 лет
- После 50 лет
- В грудном отделе пищевода

37

По локализации определяют следующие типы дивертикулов пищевода:

- Глоточно-пищеводный
- Надаортный
- Бифуркационный
- Эпидиафрагмальный
- Кардиальный

38

Назовите отличительные характеристики дивертикула Зенкера:

- Локализуется на передней стенке глоточно-пищеводного перехода
- Это тракционный дивертикул
- Высокое давление и дискоординированные мышечные сокращения предрасполагают появлению дивертикула
- Нуждаются в дивертикулэктомии
- Возможно разрешение методом инвагинации

39

Для бифуркационных дивертикулов характерно:

- Прорыв в трахею
- Боль за грудиной
- Напряжение мышц брюшного пресса
- Присутствует признак „шнурования ботинок“
- Чаще протекает без клинических признаков